学　生　講　義

学年	科 目 名	年 月 日	講義内容（テーマ）	講　師
3	外科学	2019.10. 2	消化器の形態と機能	秋山　浩利
3	外科学	2019.10. 9	消化器癌の集学的治療	市川　靖史
3	外科学	2019.10. 9	肛門疾患	木村　英明
3	外科学	2019.10. 9	炎症性腸疾患	木村　英明
3	外科学	2019.10.16	大腸癌の外科治療	山口　茂樹
3	外科学	2019.10.24	イレウス	石部　敦士
3	外科学	2019.10.30	輸血と移植（肝移植含む）	熊本　宜文
3	外科学	2019.10.30	肝臓の画像診断、肝良性腫瘍	熊本　宜文
3	外科学	2019.10.30	創傷治療	遠藤　　格
3	外科学	2019.10.30	原発性肝癌の外科治療	熊本　宜文
3	外科学	2019.10.30	転移性肝癌の外科治療	熊本　宜文
3	外科学	2019.11. 6	敗血症と臓器不全	松山　隆生
3	外科学	2019.11. 6	胆道の病理と治療	松山　隆生
3	外科学	2019.11. 6	胆石症の外科治療	松山　隆生
3	外科学	2019.11.13	乳癌（治療）	山田　顕光
3	外科学	2019.11.13	膵癌の病理と治療	遠藤　　格
3	外科学	2019.11.13	膵のう胞性疾患	遠藤　　格
3	外科学	2019.11.20	消毒法	秋山　浩利
3	外科学	2019.11.20	外科感染症	秋山　浩利
3	外科学	2019.11.20	胃癌の治療	國崎　主税
3	外科学	2019.11.25	大腸癌の病理と治療	石部　敦士
3	外科学	2019.11.27	腹痛１	秋山　浩利
3	外科学	2019.11.27	腹痛２	秋山　浩利
3	外科学	2020. 1 .29	吐血・下血１	秋山　浩利
3	外科学	2020. 1 .29	吐血・下血２	秋山　浩利
3	臨床腫瘍学	2019.10. 9	臨床腫瘍学概論Ⅰ	市川　靖史
3	臨床腫瘍学	2019.10. 9	臨床腫瘍学概論Ⅱ	市川　靖史
3	臨床腫瘍学	2019.10.15	乳ガン	石川　　孝

学年	科 目 名	年 月 日	講義内容（テーマ）	講　師
3	臨床腫瘍学	2019.10.15	AD 癌の外科的切除と補助療法	遠藤　　格
3	臨床腫瘍学	2019.10.16	臨床死生学１	市川　靖史
3	臨床腫瘍学	2019.10.16	がんに対するチーム医療	千島　隆司
3	臨床腫瘍学	2019.10.25	食道癌の治療	國崎　主税
3	臨床腫瘍学	2019.10.18	臨床死生学２	市川　靖史
3	臨床腫瘍学	2019.10.31	AD.がんのBAD NEWSを伝える	千島　隆司
5	クルズス	2019. 2 ～2019.12	肛門直腸疾患	松島　　誠
5	クルズス	2019. 2 ～2019.12	乳腺疾患	土井　卓子
5	クルズス	2019. 2 ～2019.12	小児外科疾患	新開　真人
5	クルズス	2019. 2 ～2019.12	内視鏡外科シミュレータ体験	秋山　浩利
5	クルズス	2019. 2 ～2019.12	膵臓疾患	杉田　光隆

臨床検討会

NO	月／日	主　　題	発表者
1114	2019/ 3 /18	治療成績報告＜胃癌＞	宮本　　洋
1115	2019/ 3 /18	治療成績報告＜転移性肝癌＞	澤田　　雄
1116	2019/ 3 /18	治療成績報告＜生体肝移植＞	熊本　宜文
1117	2019/ 4 /10	治療成績報告＜食道癌＞	小坂　隆司
1118	2019/ 4 /10	治療成績報告＜胆道癌＞	薮下　泰宏
1119	2019/ 4 /10	治療成績報告＜乳癌＞	成井　一隆
1120	2019/ 5 /13	治療成績報告＜肝細胞癌＞	熊本　宜文
1121	2019/ 5 /13	治療成績報告＜大腸癌＞	石部　敦士
1122	2019/ 5 /13	治療成績報告＜炎症性腸疾患＞	木村　英明
1123	2019/ 6 /17	治療成績報告＜膵癌＞	本間　祐樹
1124	2019/ 6 /17	治療成績報告＜良性胆道疾患＞	武田　一永
1125	2019/ 7 /25	乳癌再発治療中の発熱・倦怠感で発症した ニューモシスチス肺炎の一例	山田　顕光
1126	2019/10/15	PTCDチューブ抜去後に内視鏡的切石困難となった肝内結石症の１例	澤田　　雄

No.1114　治療成績報告＜胃癌＞　（宮本　　洋）

No.1115　治療成績報告＜転移性肝癌＞　（澤田　　雄）

No.1116　治療成績報告＜生体肝移植＞　（熊本　宜文）

No.1117　治療成績報告＜食道癌＞　（小坂　隆司）

No.1118　治療成績報告＜胆道癌＞　（薮下　泰宏）

No.1119　治療成績報告＜乳癌＞　（成井　一隆）

No.1120　治療成績報告＜肝細胞癌＞

（熊本　宜文）

No.1121　治療成績報告＜大腸癌＞

（石部　敦士）

No.1122　治療成績報告＜炎症性腸疾患＞

（木村　英明）

No.1123　治療成績報告＜膵癌＞

（本間　祐樹）

No.1124　治療成績報告＜良性胆道疾患＞

（武田　一永）

No.1125　乳癌再発治療中の発熱・倦怠感で発症したニューモシスチス肺炎の一例

（山田　顕光）

症例は44歳女性。40歳時、右乳癌の診断で術前化学療法（ドセタキセルーAC）のち右乳房全切除＋腋窩郭清術施行。術後内分泌療法（タモキシフェン内服）中、2年6か月で多発肺転移の診断となり、TS1内服開始したのち当院へ転医となる。8か月後（術後3年2か月）に肺転移の増大および多発脳転移が出現したためガンマナイフを施行し、脳浮腫に対してプレドニン内服を開始した。薬物療法はTS1からエリブリンに変更し加療継続していた。エリブリン2コース目day13に、発熱と倦怠感を訴え救急外来を受診した。

来院時、意識清明、体温39.0℃、SpO2＝96％（大気圧）。呼吸音は左右差なく清。血液検査所見はWBC＝1900/μL、好中球＝1273/μL、リンパ球＝376/μL、LDH＝288U/L、CRP＝2.39mg/dL、胸部Xpでは明らかな浸潤影は認めなかった。発熱、好中球減少（Grade2）を認めており、感染源は明らかではなかったが、経験的に咽頭炎ないし肺炎を疑い、抗生剤（PIPC/TAZ 18g/日）を開始した。

入院3日目、体温39.2度、SpO2＝82％（大気圧）と酸素化の低下を認め、血液ガスにてpH＝7.495、pO2＝52.7torr、pCO2＝35.7torrと1型の呼吸不全を認めた。胸部CT検査では両側肺野にスリガラス影を認めたほか、気管支血管束の肥厚と思われる所見を認め、呼吸器内科と協議の結果、癌性リンパ管症を第一に疑った。一方細菌性肺炎の可能性も否定できないため、抗生剤（PIPC/TAZ）は継続の方針とし、本人の苦痛緩和のため酸素投与を開始した。

入院6日目、βDグルカン10.5pg/mLと軽度上昇を認め、再検した胸部CTでは両側のスリガラス影が増強、気管支血管束の肥厚は軽快しており、ニューモシスチス肺炎炎（Pneumocystis pneumonia：PCP）と診断した。診断後、アトバコン1500mg/日およびプレドニン80mg/日投与を開始し、翌日には解熱、胸部Xpのスリガラス影の改善を認めた。入院14日目には酸素離脱、入院18日目に退院となった。

本症例では脳転移に対してステロイド内服中であり、PCP発症のリスクを有する症例であった。PCPの診断にはβDグルカンが感度・特異度に優れ、本症例でも診断に有用であり、治療薬の変更後、比較的速やかに症状の改善を得ることができた。再発乳癌に対する薬物療法中の呼吸不全の鑑別は、細菌性肺炎、薬剤性間質性肺炎、癌性リンパ管症、PCP、肺塞栓症など多岐にわたるため、それぞれの臨床像、検査所見を把握しておくことが肝要である。

No.1126　PTCDチューブ抜去後に内視鏡的切石困難となった肝内結石症の１例

（澤田　　雄）

症例は、50歳代女性。10歳代時に先天性胆道拡張症に対し分流手術（嚢腫空腸吻合術）を、50歳代時に前医で肝内結石症に対し肝左葉切除を受けられていた。その後経過観察されていたが、胆管炎の精査加療目的に当院紹介受診となった。

精査の後、後区域胆管の狭窄に対し、PTCDを施行した。胆管狭窄に対し、PTCDチューブによる拡張効果を期待し、2年留置の後にチューブ抜去検討の方針となった。PTCDチューブを留置した2年の間、肝胆道系酵素の上昇はなく、胆管炎の病歴なく経過した。しかしPTCDチューブ交換時の造影検査では、透亮像を認め、肝内結石や胆泥の存在は疑われた。PTCDチューブ抜去前のERCPでは後区域胆管への内視鏡アプローチは可能と判断し、またチューブ自体が結石のリスクと考え、PTCDチューブ抜去とした。PTCDチューブ抜去2か月後に胆管炎で緊急入院され、4か月前のCTと比較すると、急速な肝内結石の増加増大を認めた。その後、肝内結石に対し内視鏡的切石を試みたが切石困難で、再度PTCD施行となった。

今回再度PTCD施行となった反省点として、PTCDチューブ抜去前後に肝内結石の増加増大が生じており、症候は乏しくも、MRI・胆道鏡などによる詳細な評価を行うべきであったと考えられた。PTCDチューブ留置状態のほうが、内視鏡下切石のアプローチしやすい後区域胆管の合流角度となる可能性があり、内視鏡アプローチ不成功の可能性についても留意した診療計画を考慮すべきであった。またPTCDチューブを抜去した経緯の診療録記載が不十分な点があったのでケースカンファレンス終了時に追記した。

Morbidity and Mortality

NO	月／日	主　　題	発表者
1014	2019 1/31	乳腺術後出血の１例	菅江　貞亨
1015	2/28	PD術後 動脈再建後に術後出血をきたした症例	近藤　裕樹（藪下　泰宏）
1016	6/7	肝膵同時切除術中CPAの１例	藪下　泰宏
1017	8/29	LAPG術後に重症肺炎を来した症例	小坂　隆司
1018	9/26	Lap-ICR後に腹腔内膿瘍をきたした症例	鈴木　紳祐

No.1014　乳腺術後出血の1例

（菅江　貞亨）

症例は78歳女性。内服薬は特になし。みぎ乳癌（cT2N0M0 cStageIIa）に対してみぎ乳房切除、センチネルリンパ節生検、リンパ節転移２個陽性のためハーモニックを用いて腋窩リンパ節郭清を施行した。手術終了時には特に問題なかった。

翌朝回診時、朝食時には問題なし。９時30分ごろ（手術終了から約17時間後）ふらつき、急激な創部の腫脹を訴えた、血圧低下を認めたが、外液負荷で改善した。血圧低下を伴う術後出血に対し、止血目的に緊急手術を行った。

11時入室、11時20分執刀。開創し、凝血塊薬400gを除去すると、側胸部の外側胸動脈の枝から動脈性の出血を認めた。同部を結紮止血後は血圧は安定した。洗浄し止血を確認したのち閉創。術後経過は問題なく術後４日で軽快退院した。

当科で行った2012年４月から2019年１月に行った466症例の乳癌手術のうち４症例で術後出血による再手術を行った。術当日に再手術したのは温存術の１例のみで、そのほか３症例は術翌日に出血があった。いずれも全摘＋郭清の症例であるが、出血部位は大胸筋面、皮弁の動脈、外側胸動脈の分枝と郭清手術とは関係のない部位であった。

文献的には国内からの報告では術後出血による再手術率は1.0-1.3％と報告されており、いずれの報告でも有意差の出る因子は指摘されていない。また、デンマークの手術データベースからの検討では30711例中767例（2.5％）の再手術が報告されており、温存術よりも全摘術で有意に出血が多かった。再発率、再発形式については出血の有無による差はなかったと結論されている。

乳癌術後の出血による再手術は１％前後の率で起こりうる合併症であり、スタッフへの注意喚起、患者本人への事前の情報提供により、早期発見早期対応に務める必要がある。

No.1015　PD術後 動脈再建後に術後出血をきたした症例

（近藤　裕樹）

症例は55歳男性。BR-A膵癌の診断で当科紹介となり、術前化学放射線療法（GEM+nabPTX２コース後にRT（3Gy x10）+TS1）を施行した。術前化学放射線療法は問題なく完遂し、T3N0M0 StageⅡA BR-A膵癌の診断で、膵頭十二指腸切除D2郭清 右肝動脈再建（RHA-GDA）を施行した。GDAからRHAが分岐しており、GDA確保の際にPSPDAと誤認しRHAを１回結紮した。その後結紮を解除し、RHAの血流があることを確認するも、血流は低下していた。RHAの剥離を進めたが、金属ステントの炎症の影響か強固に癒着していた。RHAの剥離は可能であったが、壁が脆弱気味であったためRHAを再建する方針とし、

再建動脈としてGDAを用いた。術直後より肝機能障害を認め、肝庇護剤の投与を行った。術後22日目に発熱を認め、翌23日目にHb6台の貧血と肝酵素上昇を認めた。CTで総肝動脈周囲にextra vasationを認め、緊急TAEの方針とした。血管造影で左肝動脈から分岐するRGA断端より出血を認めコイル塞栓を施行した。その後腹腔内の液体貯留に対してPTADを、胸水貯留に対して胸腔ドレーンを留置した。その後胸腔ドレーン留置による血胸の診断で緊急止血術を2回施行し、術後81日目に退院した。

今回のM&Mでは胆膵領域の動脈再建症例の合併症発生リスクの検討を行った。

1991年6月～2018年12月に当科で施行した肝門部胆管癌/胆嚢癌/遠位胆管癌/膵癌の4疾患の手術症例計1,077例のうち動脈再建例計106例（肝門部胆管癌/胆嚢癌/遠位胆管癌/膵癌；62/3/5/36）について検討した。門脈合併切除を同時に施行したものが65例（61％）で、Clavien-Dindo IIIa/IIIb/IV以上は36例（47％）/1例（0.9％）/13例（12％）であった。そこでClavien-Dindo IV以上とIV未満の2群に分けてリスク因子を検討したところ、手術時間の長さでClavien-Dindo IV以上の群で有意に長い傾向であった（p=0.038）。門脈合併切除に関しては有意差を認めず、Clavien-Dindo IV未満の群の割合が高かった（IV以上/IV未満；38％/65％）。今後さらなるriskの検討項目を増やした検証が必要と考えられた。

No.1016　術中に心停止を来した肝門部領域胆管癌の1例

（阿部有佳，藪下泰宏）

症例は76歳男性。既往に胆嚢結石に対する開腹胆嚢摘出術があった。心疾患の既往や家族歴は認めなかった。前医での黄疸精査で肝門部領域胆管癌が疑われ当院紹介となった。精査の結果、病変は肝門部から遠位胆管に至る広範囲胆管癌、T4bN1M0Stage IVAの診断で、右門脈塞栓術後、手術の方針となった。一度目の開腹時、No.16リンパ節転移陽性のため試験開腹で終了し、GEM+CDDP療法を4コース施行した。化学療法中はGrade3以上の有害事象は認めなかった。新規病変の出現はなく、効果判定SDであり、再度切除の方針となった。

肝膵同時切除術（肝右葉尾状葉切除、膵頭十二指腸切除）、門脈合併切除再建、腸瘻造設術を行った。

前回手術や胆嚢摘出術の既往のため癒着は高度であったが、Kocherの授動、肝授動、肝十二指腸間膜の郭清を行った後、肝切離を行った。Pringle法で肝阻血を行いながら肝切離を行っていたが、CVPが9mmHgで出血コントロールに難渋したため、麻酔科にCVPの低下を図るよう依頼した。麻酔科により400mlの瀉血が行われ、CVPは6mmHg前後となった。肝切離を終了し、胃切離を行っている間に、突然血圧が低下しVfを発症した。DC、CPRを行い、Vf発症から1分後に自己心拍が再開した。血圧が回復し、麻酔科による心エコーで壁運動が良好であることが確認された後、手術を再開した。Vfまでの出血量は900mlであった。その後膵切離と膵胃吻合再建、胆管切離し検体を摘出、胆管空腸吻合、消化管再建、腸瘻造設を行い、手術を終了した。手術時間は1012分、出血量は5750mlであった。

術後、循環器内科との相談の結果、ヘパリン化による出血リスクを考慮し緊急CAGは行わなかったが、冠動脈CTや心エコーでは虚血性心疾患を疑う所見は認めなかった。術後合併症として肝切離面感染を生じたがドレナージで軽快し、術後46日目に自宅退院となった。術後は、Vfの再発は認めず、外来経過中も致死性不整脈の出現を認めていない。退院後に循環器内科でCAGや心筋シンチが行われたが、心筋虚血や治療を有する冠動脈狭窄は認めなかった。

麻酔科との合同カンファレンスで、術中Vfの検討を行った。Vfの原因として、術中のVolume不足、電解質異常、心筋虚血等の可能性が考えられたが、いずれも原因となり得る所見は認めなかった。経過からはCVPの低下が誘因となった可能性は考えられたが、術前に心エコー検査を行っていなかったため、心筋の拡張能低下が付加的な因子となった可能性等の検討は不充分であった。よって高度侵襲手術の術前は心エコー検査が必須であると考えられ、また手術中に麻酔科と綿密にトレンドを確認し合うことの重要性が再確認された症例であった。

No.1017　LAPG術後に重症肺炎を来した症例

（小坂　隆司）

症例は87歳男性。既往にCOPD、僧帽弁欠損症、高血圧、腰部脊柱管狭窄症があった。術前は57kgであった。U領域大弯の１型胃癌に対してLAPG、ダブルトラクト再建を施行し、術後15日目に合併症なく退院した。退院時は52kgであった。退院後より食思不振が継続しており、外来でフォローをしていたが、具体的な栄養療法は行われていなかった。

術後５か月目に意識障害のために再入院。この際の体重は37.2kgと28％の減少であった。食事摂取不良に伴う低血糖発作であった。１か月の栄養療法ののちに体重が45.2kgまで回復したために入院後１か月で自宅退院となった。それからも食事摂取不良で退院後10日後に低血糖発作で再入院となった。入院後は食事摂取可能であったが、入院後２日目に誤嚥性肺炎による呼吸状態の悪化を認め、ICU入室し人工呼吸管理となった。その後肺炎は一時期軽快したものの、その後CMV肺炎によると思われる間質性肺炎を併発し、GCVを開始したものの病状は改善することなく、入院後１か月で肺炎により他病死した。

起因は誤嚥性肺炎であったが、途中からCMV肺炎が併発しており、GCVを早期投与すべきであったこと、入院中は食事がとれていたのが退院すると食事がとれなくなったのはなぜなのかが不明なうちに退院させてしまったことが反省点であるとディスカッションされた。2014年から2018年に施行した胃切除・無再発症例607例を検討したところ、他病死は28例・4.6％に認めており、重症肺炎は17例・2.8％に認めていた。重症肺炎の危険因子を検討したところ、75歳以上、術前mGPS＝１以上、術後体重減少20％以上が多変量解析で選択されていた。TG，PG施行症例で75歳以上の症例に対する腸瘻造設、外来にて術後体重20％以上減少を来している患者に対する入院による栄養療法を今後前向きに行うことが確認された。

No.1018　Lap-ICR後に腹腔内膿瘍をきたした症例

（鈴木　紳祐）

【症例】

47歳男性

【現病歴】

2019/04-　腹痛を自覚.

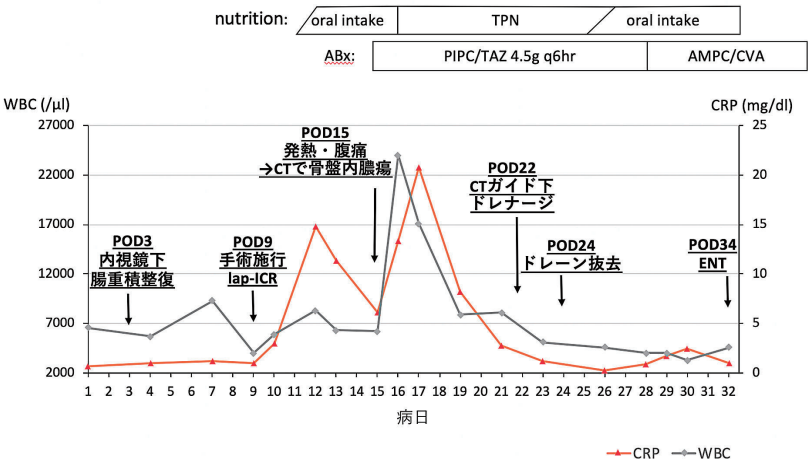
2019/06/29　前医CSで上行結腸腫瘤性病変あり.

2019/07/01　精査加療目的に当科紹介受診.

→CT:腫瘍を先進部とする腸重積あり.

2019/07/17　手術施行目的に当科入院

【入院後経過】



腸重積整復後６日経過していたが、吻合部にやや浮腫を認めた。

【縫合不全有無におけるPNIのROC曲線】

自施設でのPNIのカットオフ値は40.5であった。

【縫合不全の原因に関する単変量解析】

	Leakage(-) n=473	Leakage(+) n=6	p value
Preoperative Bowel obstruction(+)	36	2	0.107
PNI<40.5	8	2	0.005
吻合部補強あり	353	6	1.00
吻合種類　FEEA/triangle/SFEEA	276/182/8	4/2/0	-

【報告例と自施設の比較】

Author	Journal	Year	Number of Pt.	Procedure	Leakage	abscess	total
Marco M et al	Surg Endosc	2015	512	Lap	24(4.9%)	-	24(4.9%)
Stefano T et al	Surg Endosc	2015	236	Lap,Robot	5(2.1%)	3(1.3%)	8(3.4%)
Zhobin M et al	Surg Endosc	2016	26720	Open,Lap,Robot	-	732(2.7%)	732(2.7%)
Scott CD et al	Surg Endosc	2017	6780	Lap,Robot	150(2.2%)	218(3.2%)	368(5.4%)
Scott RT et al	J Robot Surg	2018	21	Robot	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Giuseppe S et al	Ann Surg Oncol	2018	202	Lap,Robot	2(1.0%)	-	2(1.0%)
Leonardo S et al	Surg Endosc	2018	8257	Lap,Robot	182(2.2%)	124(1.5%)	306(3.7%)
Our data	-	-	479	open,Lap	6(1.3%)	11(2.3%)	17(3.6%)

他施設と比較して、縫合不全や腹腔内膿瘍の頻度は高くなかった。

【今後の方針】

✓ストマ造設併施の適応を検討する

⇨今回の検討でPNIが判断基準となる可能性は示唆されたが、有意な差はなかった

⇨Pre Albの測定を開始しているので、今後検討する

✓術前閉塞症例も過剰な吻合部補強は行わずに、手技は一貫させる

⇨過剰な吻合部補強は血流を悪くする可能性あり

⇨センター病院と手技を一貫させ、血流を最大限損なわないように

1. 自動縫合器は、歯の高いものを使用
2. 吻合部補強は出血部と股の部分のみ施行とする

主催学会・研究会・セミナー

同門会総会における学術講演

日　　時：平成 31 年 1 月 14 日（月祝）　　場　　所：横浜ロイヤルパークホテル
特別講演：「炎症発癌の分子メカニズム」
横浜市立大学医学部　消化器内科
主任教授　**前田　　愼**　先生

ヘルニア教育セミナー

日　　時：平成 31 年 1 月 21 日（水）　　場　　所：附属病院シミュレーションセンター
特別講演：「鼠径ヘルニア手術の新展開：ONSTEP法
～層をまたぐ新術式ONSTEP法から見えたこと～」
東京慈恵会医科大学付属柏病院　外科
診療部長　三澤　**健之**　先生

臨床研究を考える集い（横浜臨床腫瘍研究会YCOG）

日　　時：平成 31 年 1 月 30 日（水）　　場　　所：崎陽軒本店
特別講演：「消化器癌に対する腫瘍マーカー研究　～過去から現在～」
京都府立医科大学　外科学教室　消化器外科学部門
教授　**大辻　英吾**　先生

第 7 回神奈川周術期管理研究会

日　　時：平成 31 年 2 月 13 日（水）　　場　　所：崎陽軒本店
特別講演：「合併症の減少を目指した手術と周術期管理」
国立がん研究センター中央病院
塚本　俊輔　先生

横浜消化器・腫瘍外科フォーラム 2019

日　　時：平成 31 年 3 月 29 日（金）　　場　　所：ホテルニューグランド
特別講演：「マイクロRNAの癌診療への応用」
九州大学大学院　消化器・総合外科
教授　**森　　正樹**　先生

HCC Meet The Experts in Kanagawa

日　　時：平成 31 年 4 月 26 日（金）　　場　　所：ホテルモントレ横浜
特別講演：「臨床から見た肝がんの分子機序と治療戦略」
東京医科歯科大学　分子腫瘍医学分野
教授　**田中　真二**　先生

CRC Expert Seminar 2019

日　　時：令和元年 5 月 22 日（水）　　場　　所：横浜ロイヤルパークホテル
特別講演：「ガイドラインのすきま」
聖マリアンナ医科大学　臨床腫瘍学講座
教授　**中島　貴子**　先生

臨床研究を考える集い

日　　時：令和元年 6 月 10 日（月）　　場　　所：TKP横浜ランドマークタワー
内　　容：**特定非営利活動法人　横浜臨床腫瘍研究会YCOG　研究報告等**

横浜敗血症セミナーⅦ

日　　時：令和元年 6 月 19 日（水）　　場　　所：附属病院修士講義室
特別講演：「敗血症性DICと臓器障害」
東京医科大学八王子医療センター
病院長　**池田　寿昭**　先生

第 8 回周術期合併症研究会

日　　時：令和元年 6 月 24 日（月）　　場　　所：ホテルPLUMM
特別講演：「直腸癌拡大手術における周術期合併症低減のこころみ」
兵庫医科大学外科学　下部消化管外科
教授　**池田　正孝**　先生

第 42 回神奈川術後代謝栄養研究会

日　　時：令和元年 7 月 20 日（土）　　場　　所：TKPガーデンシティPREMIUM横浜西口
特別講演：「バイオマーカーからみた食道癌・胃癌治療戦略」
東邦大学医療センター大森病院　消化器センター外科
教授　**島田　英昭**　先生

第 21 回横浜サージカルビデオフォーラム（LOOK & LEARN）

日　　時：令和元年 9 月 2 日（月）　　場　　所：TKPガーデンシティPREMIUM横浜ランドマークタワー
テ ー マ：「人工肛門」
座　　長：横浜市立大学消化器・腫瘍外科学
石部　敦士　先生
コメンテーター：藤沢市民病院　消化器外科
山岸　　茂　先生
各疾患別講演
ストーマ造設（永久式）：
横浜市立市民病院
田村　裕子　先生
済生会横浜市南部病院
木下　颯花　先生
藤沢市民病院
池田　孝秀　先生
ストーマ造設（双孔式）：
保土ケ谷中央病院
田中　優作　先生
横須賀共済病院
小林　　圭　先生
ストーマ閉鎖術：
NTT東日本関東病院
出嶋　　皓　先生

第９回神奈川外科・救急合同セミナー

日　　時：令和元年 9 月 20 日（金）　　場　　所：横浜ロイヤルパークホテル
特別講演：「消化器外科医が診てきたDIC診療今昔物語」
北九州市立八幡病院　消化器・肝臓病センター
副院長　**岡本　好司**　先生

Yokohama Surgical Oncology Forum

日　　時：令和元年 10 月 17 日（木）　　場　　所：ヨコハマグランドインターコンチネタルホテル
特別講演：「これからの食道癌治療」
東京大学大学院　医学系研究科　消化管外科学
教授　**瀬戸　泰之**　先生

第３回横浜腸内フローラセミナー

日　　時：令和元年 11 月 8 日（金）　　場　　所：ホテルモントレ横浜
特別講演：「大腸外科手術と腸内細菌」
大阪大学大学院　医学系研究科　消化器外科学
教授　**水島　恒和**　先生